

MÓDULO 4: SOBREPESO Y OBESIDAD



- 1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD**
- 2. VALORACIÓN DEL GRADO DE OBESIDAD**
- 3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS**
- 4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO**
- 5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS**
- 6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD**

1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

SOBREPESO Y OBESIDAD

Según la **Organización Mundial de la Salud**, el sobrepeso y la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que a su vez se traduce en un aumento de peso.

La obesidad es una **enfermedad crónica**.

El exceso de peso es el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo.

Cada año fallecen alrededor de **2,8 millones de personas adultas** como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

Una persona con un **IMC igual o superior a 30** es considerada **obesa** y con un **IMC igual o superior a 25** es considerada con **sobrepeso**.



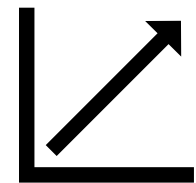
1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN ESPAÑA

La **OMS** estimó en **2016** que **1900 millones de personas mayores de 18 años** tenían **sobrepeso**. De esta cifra **más de 650 millones eran obesas**.

En **España** un entre la **población de 6 a 9**, la **prevalencia de sobrepeso es del 23,3%** y la **prevalencia de obesidad del 17,3%**. (*Estudio Aladio, 2019*). Entre 2011 (estudio Aladino anterior) y 2019, la **prevalencia de exceso de peso** (sobrepeso + obesidad) **ha disminuido un 3,9%** y la de **sobrepeso un 2,9%**, en ambos casos de forma significativa.

Según **Encuesta Nacional de Salud de España 2017**, en los últimos 30 años la prevalencia de obesidad en adultos se ha multiplicado por 2,4 del 7,4% en 1987 al 17,4% en 2017.



1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

Aunque es una **enfermedad multifactorial** la **OMS destaca** las siguientes **causas** como la base de la etiología de esta enfermedad.



1. DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

OTRAS CAUSAS QUE PUEDEN DESENCADENAR OBESIDAD

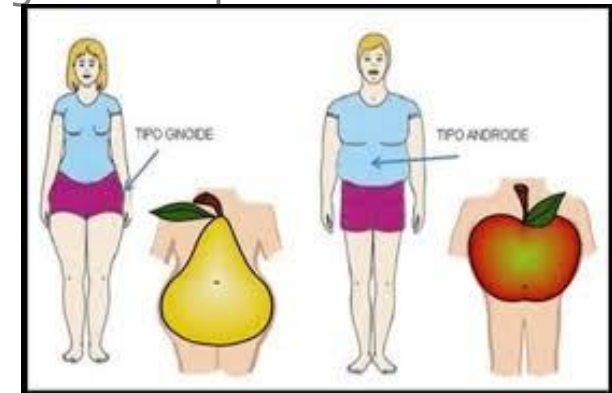
- **Embarazo y lactancia:** durante el embarazo se produce cambios hormonales, físicos y psíquicos, además de un aumento de las necesidades energéticas entre **300 y 450Kcal/día**.
- **Menarquia:** etapa de la vida de la mujer caracterizada por importantes cambios hormonales. La mujer española como media lleva consigo una ganancia de peso entre 2 y 4 Kg durante esta fase.
- **Supresión de la actividad física**
- **Abandono del tabaquismo:** cuando se abandona este hábito se pueden llegar a ganar hasta 10kg
- **Después de una intervención quirúrgica:** originado por el reposo que puede llevar consigo.

2. VALORACIÓN DEL GRADO DE OBESIDAD

TIPOS DE OBESIDAD E IMPACTO SOBRE LA MORBILIDAD SEGÚN EL EXCESO DE PESO

TIPOS DE OBESIDAD SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA

- Obesidad androide o central o abdominal o de manzana:** en este caso el exceso de grasa se localiza preferentemente en el abdomen y tórax. Este tipo de obesidad se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Obesidad ginoide o periférica o de pera:** la grasa se acumula de forma prioritaria en cadera y muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con enfermedades osteoarticulares, vasculares, angiovasculares.
- Obesidad de distribución homogénea:** aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo, sino que está distribuido de forma homogénea.

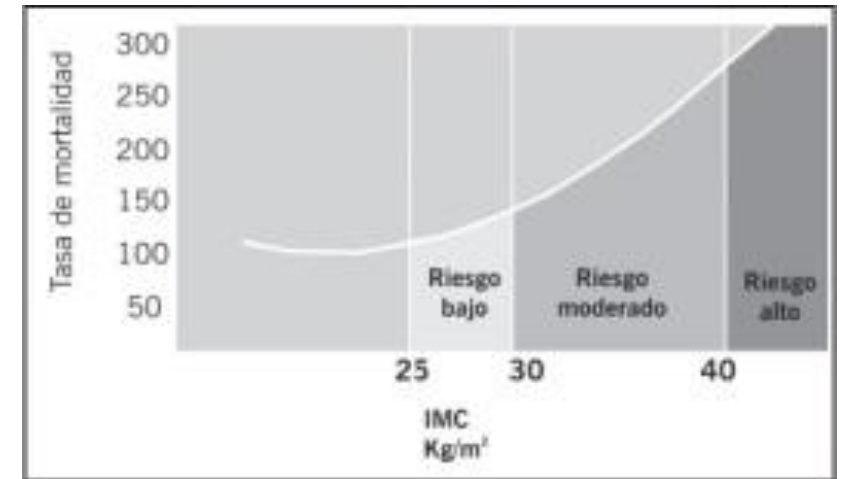


3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

La **obesidad es una patología crónica**, que **presenta una mayor mortalidad** así como una mayor comorbilidad, en relación a su gravedad (a mayor índice de masa corporal, mayores complicaciones) y a su distribución (mayores comorbilidades con obesidad central que con la de distribución periférica).

La **obesidad se ha convertido, tras el tabaquismo, en la segunda causa de mortalidad evitable.**



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

Existen estudios recientes que asocian **la obesidad mórbida con un mayor riesgo de desarrollar diversos tipos de cáncer, enfermedad esofágica por reflujo, nefrolitiasis y Alzheimer.**

De esta forma se pueden clasificar en comorbilidades mayores y menores.

Mayores	Menores
Diabetes mellitus tipo 2	Dislipemia
Síndrome de hipoventilación- obesidad	Reflujo gastroesofágico
Síndrome de apnea del sueño	Colelitiasis
Hipertensión arterial	Hígado graso

3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

INFLUENCIA DE LA OBESIDAD SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

HIPERTENSIÓN

Según la SEEDO, la hipertensión arterial (HTA) es **un 25-40% más frecuente** en aquellos con **IMC** (índice de masa corporal) **> 30 respecto al grupo con IMC** (índice de masa corporal) **< 25 kg/m.**

En otros estudio, sé observó que **un exceso de 10 kg de peso suponía un incremento de 3 mm de Hg en presión arterial sistólica y 2,3 mm en diastólica.** Estas diferencias en tensión arterial **suponen un incremento del 12% en riesgo de enfermedad coronaria y 24% en riesgo de ictus.**



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

HIPERCOLESTEROLEMIA

Las alteraciones lipídicas asociadas más características son: **elevación de los triglicéridos y disminución del HDL-colesterol.**

Existen **tres componentes principales de la dislipemia** que se dan en la obesidad: **aumento de las lipoproteínas ricas en triglicéridos, disminución del colesterol HDL y aumento del LDL.**

La **hipercolesterolemia, se asocia al incremento del índice de masa corporal.**

- ✓ Valores de **cHDL** iguales o **superiores a 60 mg/dl** constituyen un **factor protector** contra la enfermedad coronaria.
- ✓ Concentraciones de **cLDL de 160 mg/dl** suponen un **mayor riesgo de enfermedad coronaria.**

3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

SÍNDROME METABÓLICO

El síndrome metabólico o síndrome X es un **grupo de factores de riesgo cardiovascular que incluye la obesidad abdominal, hipertensión, resistencia a la insulina y dislipemia.**

Esta combinación de factores de riesgo existiendo al mismo tiempo **incrementa de forma significativa el riesgo individual de desarrollar una enfermedad cardiovascular.**

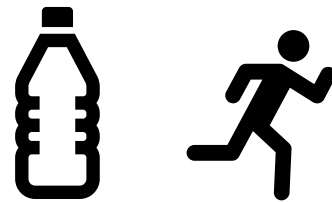
3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

DIGESTIVAS

El **estreñimiento** es un trastorno muy habitual en las personas obesas. Suele conllevar problemas mayores como **las hemorroides y las fisuras anales**, también se relaciona a largo plazo con la aparición de **neoplasias en colon y recto**.

El ejercicio físico, el consumo de **agua y un elevado aporte de fibra** (proveniente de alimentos vegetales) en la dieta, son **fundamentales para combatir el estreñimiento**.



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

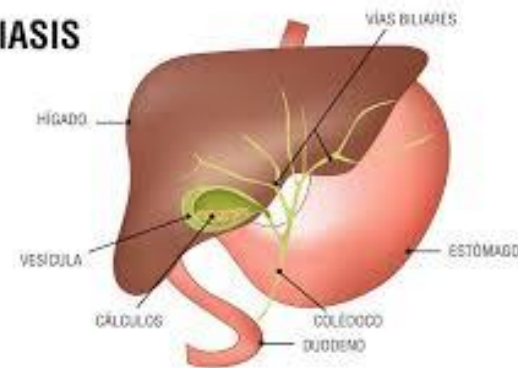
PROBLEMAS HEPÁTICOS

La **afectación hepática y biliar** es también común **debido a la infiltración de grasa del parénquima hepático asociada de forma lineal a la ganancia de peso**. Esta esteatosis puede elevar las transaminasas en la **obesidad mórbida**.

Existe una fuerte relación entre **obesidad y colelitiasis**. La **secreción de ácidos biliares no está aumentada en proporción** y el resultado es **la saturación de la bilis**.



COLELITIASIS



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

OSTEOARTICULARES

La obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes para la **osteoartritis de rodilla**.

La **pérdida de peso tiene beneficios** médicos claros para el paciente obeso y parece ser una forma lógica para **eliminar el dolor de articulaciones asociado a la artritis degenerativa**.

La asociación **entre obesidad y artrosis** es mayor en mujeres que en varones.



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

DIABETES

La **obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 se asocian íntimamente** en ambos sexos y en todos los grupos étnicos.

Más del 80% de los casos de diabetes tipo 2 se pueden atribuir a la obesidad.

Un **perímetro de cintura mayor de 102 cm** se acompaña de un **incremento de 3 veces** y media en la incidencia de diabetes a los 5 años, tras corregir la influencia del índice de masa corporal.

La obesidad se asocia a un aumento de la resistencia a la insulina, desarrollándose la diabetes tipo 2 sin embargo.

3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

RESPIRATORIAS

El síndrome **obesidad-hipoventilación (SHO)**, se caracteriza por **hipoventilación, hipercapnia y somnolencia**, y el deterioro de la función respiratoria empeora por la **disminuida respuesta ventilatoria a la hipercapnia**, frecuente en los sujetos **obesos**, que produce una **tendencia al adormecimiento**.

En algunos obesos, el cuadro se cataloga de **síndrome de apnea obstructiva del sueño**.



3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

CÁNCER

La **obesidad se asocia con un riesgo incrementado de los siguientes tipos de cáncer**, y posiblemente también tenga relación con otros de los que aún se precisan evidencias:

- Esófago
- Páncreas
- Colon y recto
- Mama (después de la menopausia)
- Endometrio
- Riñón
- Tiroides
- Vesícula biliar



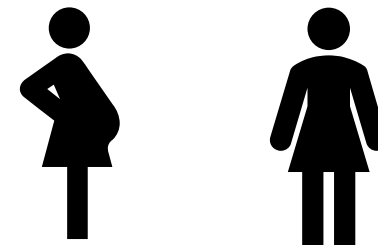
3. OBESIDAD Y ENFERMEDADES RELACIONADAS

GINECOLÓGICOS

La mujer en edad reproductiva con **valores elevados de índice de masa corporal**, tiene un **riesgo aumentado de padecer problemas ovulatorios**.

La **reducción de peso aumenta las probabilidades reproductivas**, reduce el síntoma de incontinencia urinaria y **reduce la morbilidad después de cirugía ginecológica**.

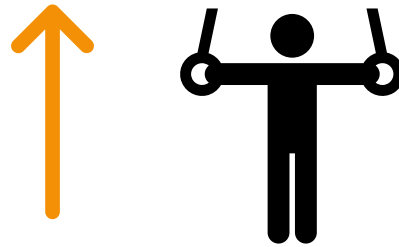
En mujeres embarazadas la obesidad se asocia a un incremento en la frecuencia de hipertensión, diabetes gestacional, embarazo múltiple, anemia y muerte fetal . La **prevalencia de hipertensión se multiplica por 10 en embarazadas obesas**.



4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO

En el **tratamiento integral** para tratar el sobrepeso y la obesidad deberíamos incluir la **combinación de una alimentación hipocalórica y, el aumento de la actividad física.**

Según estudios realizados, el **sedentarismo es uno de los factores principales causantes del desarrollo del sobrepeso y de la obesidad.** Es por ello que el ejercicio debe ser un componente importante en los programas de control y pérdida de peso.



4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO

PLAN ACTIVIDAD FÍSICA

Por la falta de motivación e interés de las personas con obesidad, se debe **plantear una actividad física progresiva** hasta alcanzar los objetivos planteados, teniendo en cuenta la siguiente propuesta:

- 1. Reducir el sedentarismo:** fomentar el incremento de las actividades cotidianas.
- 2. Incrementar la intensidad y el tiempo** de las actividades cotidianas, hasta alcanzar un mínimo de 45-60 minutos diarios.
- 3. Realizar ejercicio físico** con una determinada **intensidad**, para que sea eficaz para perder peso y/o mantener la pérdida a largo plazo.
- 4. Implicar a los principales grupos musculares:** se recomienda 2 o 3 días a la semana ejercicios de resistencia.



4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO

PLAN DIETÉTICO

Teniendo en cuenta el carácter crónico y multifactorial de la obesidad, el **tratamiento deberá abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria**, considerando individualmente las estrategias de tratamiento más adecuadas.

Las posibilidades terapéuticas en el tratamiento de la obesidad incluyen: **dieta hipocalórica, técnicas de modificación de comportamiento alimentario y de actividad física, fármacos y cirugía.**

La dieta tendrá que ser personalizada teniendo en cuenta la historia clínica del paciente, su grado de sobrepeso u obesidad, sus costumbres, el ejercicio que realiza,...

El objetivo será **reducir el peso entre un 5% y un 10%.**

4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO

LA DIETA EN OBESIDAD

- 1. Energía:** la **restricción energética de 500 a 1000kcal/día** respecto a la dieta habitual se traduce en una **pérdida ponderal de 0.5-1kg/semana**. Esta restricción no debería comportar un aporte calórico por debajo de 1000-1200kcal/día en mujeres y 1200-1600kcal/ día en varones.
- 2. Proteínas:** deben representar del **12 al 15%** del valor calórico total.
- 3. Grasas:** **25 al 30%** del valor calórico total. Es importante la restricción del aporte de grasas ya que presentan una elevada densidad calórica
- 4. Hidratos de carbono:** deben representar el **55-60%** del valor calórico total. En ningún caso inferior a 100g/día. Es **importante que se mantenga las cantidades recomendadas de fibra (25-30g/día)**.



4. TRATAMIENTO NO DIETÉTICO

5. Agua: debe recomendarse la ingesta abundante de agua (**unos 2L/día**).

6. Micronutrientes: las dietas con un **contenido calórico inferior a 1500kcal** son **inevitablemente carentes en algunos micronutrientes**, principalmente hierro, magnesio, vitaminas D, E, B₁, B₂, B₃ y B₆.

Por lo que estas dietas deberán suplementarse sistemáticamente con suplementos e vitaminas y minerales.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

INFLUENCIA DE LOS DIFERENTES ALIMENTOS EN LA SALUD DE ESTOS PACIENTES

FARINACEOS

Los farináceos constituidos por los cereales, las legumbres y los tubérculos constituyen **la base de la pirámide de la dieta equilibrada**.

Muchas de las personas que quieren controlar su peso excluyen en primer lugar este grupo de alimentos por considerarlos de alto valor calórico. Esto no debe ser así, se debe convertir en el **grupo más representativo de la dieta**. Se deben cocinar siempre con verduras y elegirlos integrales siempre que sean posibles.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

VERDURAS

Es necesario aportar al día **2 raciones de verdura**, una en forma de **verdura cruda y otra cocinada**.

Es necesario **fomentar su consumo**, además de ser alimentos con **baja densidad calórica**, son una importante **fuerza de fibra** (que contribuirá a aumentar la saciedad) y **vitaminas y minerales**.

FRUTAS

Es recomendable el consumo de **al menos 2-3 raciones al día de fruta**. Al igual que las verduras, son también alimentos de **baja densidad calórica** y con un interesante aporte de **vitaminas, minerales y fibras**, aunque con un **contenido de azúcares ligeramente superior al de las verduras**.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

LÁCTEOS

Debe mantenerse las recomendaciones de lácteos de una dieta equilibrada, **sustituyendo los lácteos enteros por lácteos semidesnatados o desnatados**. Es recomendable **elegir quesos frescos** y/o bajos en grasas.



CARNES, PESCADOS Y HUEVOS

Es importante elegir de preferencia las **carnes blancas/magras** **unas 3 veces a la semana** y limitar a **1 vez a la semana** o 4 veces al mes la **carne roja**.

En cuanto a los **pescados**, las recomendaciones siguen siendo las mismas que para una dieta equilibrada, es decir un consumo de **4 veces a la semana** de pescado.

Los **huevos** son también alimentos **interesantes siempre y cuando se cocinen con poca o nula adición de grasas**.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

GRASAS Y ACEITES

Es recomendable usar **aceite de oliva** tanto **para cocinar como para aliñar, gracias al aporte** de ácidos **grasos monoinsaturados y de vitamina E** (antioxidantes). Importantes agentes en la prevención de **enfermedades cardiovasculares**.

No obstante, **el aceite** como el resto de grasas (mantequilla, margarina,...) **presenta un aporte calórico muy elevado**, por lo que habrá que **limitar la ingesta de todo tipo de grasas**.

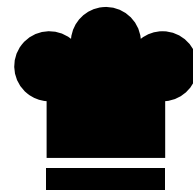
Para ello, es **recomendable utilizar métodos de cocción que no exigen mucha cantidad de grasa** (plancha, horno, "papillote", microondas,...) y eliminar las frituras y los guisos con mucha grasa.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

TÉCNICAS CULINARIAS SALUDABLES

Una **técnica culinaria es más saludable** cuando cumple los siguientes requisitos: debe ser **rápida para evitar pérdida de nutrientes** con tiempos de cocción prolongados, se debe **usar poco aceite** para evitar cocinar platos hipercalóricos, el **alimento no debe estar en contacto con el agua** para evitar pérdida de vitaminas hidrosolubles y minerales hacia el agua de cocción y el alimento **se debe cocinar lo más entero posible** porque cuanto más se trocea aumenta la superficie del producto que está en contacto con el aire por lo que es más fácil que se produzca oxidación de sus componentes.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

TIPOS DE TÉCNICAS CULINARIAS SALUDABLES

- Plancha:** se alcanza grandes temperatura creando una costra en el producto que hace función barrera de esta forma los **alimentos se mantienen jugosos por dentro.**
- Hervido:** parte de los micronutrientes hidrosolubles pasan al agua, por esto se recomienda que los **tiempos de cocción sean lo más corto posible.**
- Vapor:** se **conservan las propiedades de los alimentos ya que no se excede de los 100°C.**
- Wok:** es rápido, se alcanza grandes temperaturas, pero **se mantiene bastante bien las propiedades de los alimentos** y les da una **textura crujientes a estos.**



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

- **Horno:** se alcanza grandes temperaturas, es un **método lento pero no requiere el uso de mucho aceite.**
- **Microondas:** se conservan muy bien las propiedades de los alimentos ya que es una técnica rápida, **no supera los 100°C**, no hay contacto de alimentos con agua y se usa poco aceite.
- **Papillote:** conserva bien las propiedades, tampoco excede de los 100°C.
- **Escalfado:** es igual que el hervido pero en un caldo corto.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

CEREALES Y TUBÉRCULOS

- Cocinarlos acompañados de verduras.
- **Cada día unas 4-6 raciones.**
- El pan o pasta preferiblemente integral o con fibra.
- En el almuerzo o cena toma pan sólo cuando no haya en la misma comida ninguno de estos alimentos: arroz, pasta o patatas como plato principal.

VERDURAS

- Variar el tipo de verduras **tanto crudas como cocidas. 1 ración al mediodía y 1 a la cena.**
- Variar las hojas verdes de las ensaladas (lechuga, escarola, espinacas frescos...).
- Cocinar las verduras con poca grasa.
- Hacer tortillas de verduras.
- Tomar sopas o cremas de verduras.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

CÓMO COCINAR

FRUTAS

- **3 frutas todos los días, y que una de ellas aporte vitamina C.**
- Variar el tipo de fruta.
- Prepararlas de forma apetitosas.

DULCES

- Hacerlos caseros y no muy calóricos.
- Tomarlos con moderación o modificar la receta para conseguir un menor aporte de grasas y por tanto menor valor.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

LÁCTEOS

- De **2 a 3 raciones cada día**.
- En forma de leche, queso o yogur.
- Se recomienda tomar la leche semidesnatada, los quesos frescos o bajos en grasas y los yogures serán mejor ingerirlos desnatados para disminuir el aporte de grasa de la dieta.



ACEITES

- Usar el aceite de oliva como única grasa culinaria.
- Consumo de **2 a 3 cucharadas al día** en el caso que la **persona padezca exceso de peso**.



5. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DIETÉTICAS

ALIMENTOS PROTEICOS

- Cada día ingerir **dos raciones de alimentos proteicos**.
- Variar el tipo de carnes blancas/magras y la forma de cocinarlas.
- Consumir **carne roja una vez a la semana cómo máximo**.
- Escoger porciones pequeñas.
- **Combinar el consumo de pescado blanco y azul.**
- Incluir en este grupo el marisco (calamares ,mejillones, pulpo, vieras, gambas,...).
- **Huevo hasta unos 5 a la semana**, variando la forma de cocinarlo (al microondas , a la plancha,...).



6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETAS MILAGRO. REVISIÓN DE LAS MÁS FAMOSAS

DIETA DEL DR. ATKINS

Dieta rica en grasas y muy escaso aporte de hidratos de carbono. Es una dieta cetogénica. La única ventaja puede ser que se reduce el apetito, pero tiene una serie de inconvenientes, como: **Hiperuricemia, hipercolesterolemia, estreñimiento y trastornos vasculares.**

Al principio la **pérdida de peso** se debe al **agotamiento del glucógeno y del agua almacenada**. A partir del **3º-5º día se produce un desgaste muscular** al usar las proteínas musculares como fuente de energía y **una cetosis por usar las grasas almacenadas.**

6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETA MONTIGNAC

Parecida a la de Dr. Atkins. Su base **no** es hacer **recuento de aporte calórico, sino del índice glucémico de los alimentos.**

La dieta anterior permite la ingesta libre de carnes, pescados, fiambres, huevos, ... y prohíbe el pan, la pasta, cereales, arroz, patatas y restringe fruta y verdura.

Son **dietas muy desequilibradas**, con las que **se pierde peso muy rápidamente durante el primer mes. A partir de esta fecha, la pérdida de peso es mínima y se necesita ingesta de hidratos de carbono,** llevando a un **efecto rebote muy rápido.**



6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETA DISOCIADA

Consiste en **no mezclar en la misma comida alimentos con hidratos de carbono con alimentos proteicos.**

Esto desde un punto de vista natural **es prácticamente imposible**, ya que la naturaleza nos **da alimentos que contienen los tres tipos de macronutrientes**, como por ejemplo las legumbres, los lácteos, los cereales.

Son **dietas monótonas y poca apetitosas**, y puede ser por estas dos causas, por las que se baje de peso.



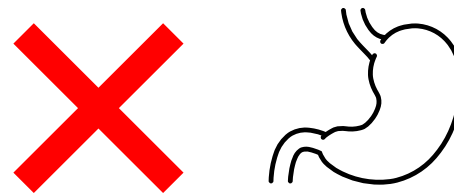
6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETA DE LA CLÍNICA MAYO

No es la dieta de la Clínica Mayo de EEUU. Es una dieta **hipocalórica**, no se aporta más de **800 Kcal**. No es equilibrada, no es completa y hay **carencias nutricionales**. Se basa en alimentos como verdura, fruta y huevos, y muy poco consumo de carnes, pescados, ..

DIETA MONOALIMENTO

Basadas en comer **2 o 3 veces a la semana un único alimentos durante todo ese día y en las 5 comidas**. Dietas mal balanceadas, **desequilibradas, no saludables, alteran el ritmo alimentario y produce trastornos digestivos**.



6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETA SHELTON

Consiste en **no mezclar alimentos que necesitan secreciones digestivas diferentes**. Se **prohíbe la asociación de ácidos con almidón, ácidos con proteínas, ...**

Es una **dieta desequilibrada** y la **pérdida de peso se produce por la disminución de la ingesta debido a las prohibiciones**

DIETA DE LOS ASTRONAUTAS

Dieta **muy baja en calorías, de unas 400-500Kcal.**

Su **base: frutas y verduras, carne magra o huevos.**

Dieta **muy desequilibrada, muy hipocalórica, con déficit en todos los nutrientes.**



6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

DIETA PRITTIKIN

En EEUU es una **dieta muy conocida**, e incluso hay restaurantes que la ofrecen en su menú.
Basada en cereales, frutas y verduras.

Carece de proteínas de buen valor biológico. Carece de vitamina B12, vitamina D, hierro, calcio... Es una **dieta desequilibrada.**

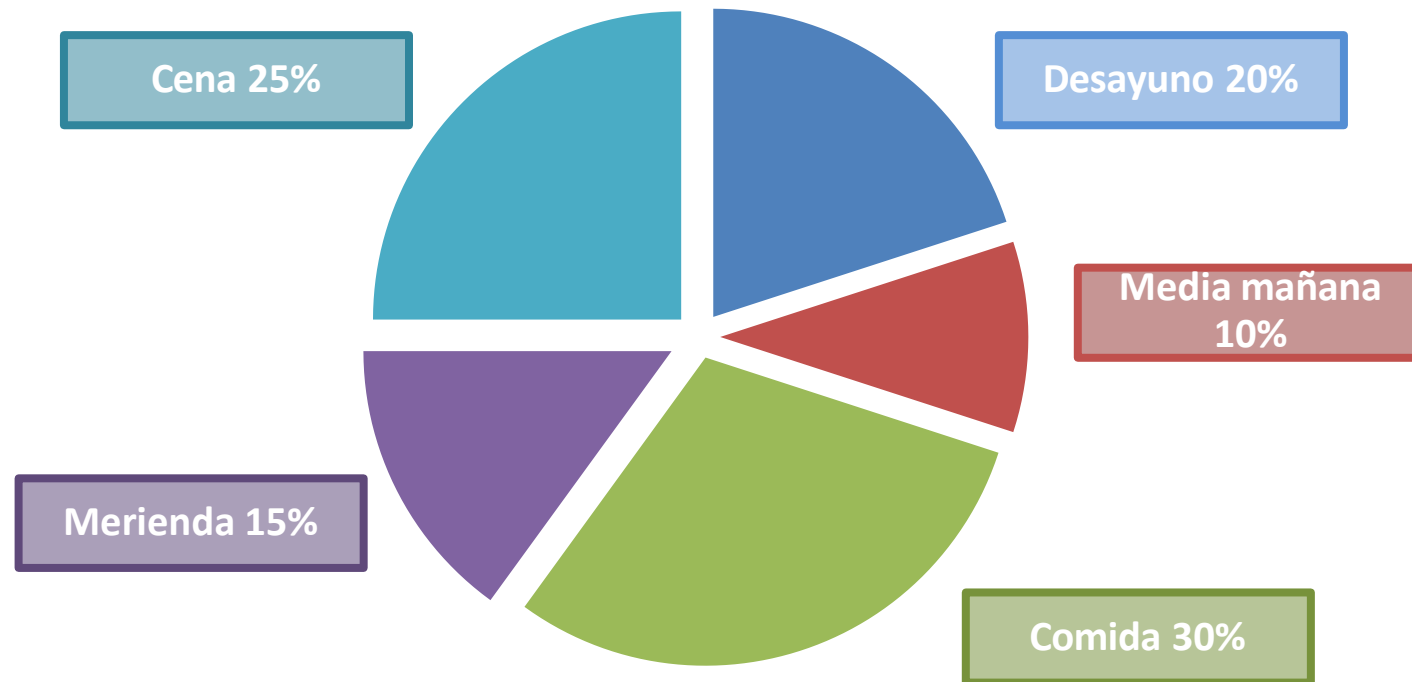
DIETA DE HOLLYWOOD

Dieta con **menos de 1000 Kcal, pocos hidratos de carbono y cerca del 90% de proteína.**
Produce **daños renales, y todas las consecuencias ya explicadas anteriormente por una dieta carente de hidratos de carbono.**

6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

ELABORACIÓN DE MENÚS ADAPTADOS A DIVERSOS TIPOS DE PACIENTES CON EXCESO DE PESO

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS A LO LARGO DEL DÍA



6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

COMO ENSEÑAR A UN PACIENTE A ELABORAR SU PROPIO MENÚ (MÉTODO MENÚ SEMANAL DE GAN)

La idea de nuestro método es que **asocies cada uno de estos grupos de alimentos** (cada dibujito) **con tus recetas personales** para que puedas elaborar de forma independiente tus menús, y a la vez seguir una dieta equilibrada que te ayude a controlar tu peso.

Menú semanal							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
DESAYUNO							
[Leche]			[Fresa] + [Pan]				
COMIDA							
[Pollo] [Tomate] [Leche]	[Pollo] [Leche]	[Pollo] [Tomate] [Leche]	[Pollo] [Tomate] [Leche]	[Pollo] [Tomate] [Leche]	[Pollo] [Tomate] [Leche]	[Pollo] [Tomate] [Leche]	
[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	[Huevo] [Fresa]	
CENA							
[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	[Pescado] [Leche]	
[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	[Verdura cocinada] [Pan]	

Hay que fijarse en los dibujitos de cada día, que corresponden a grupos de alimentos:

- Farináceos: **pasta, arroz o pan.**
- Patata: **patata.**
- Fresas: **fruta.**
- Pollo: **carne magra.**
- Merluza: **pescado blanco.**
- Salmón: **pescado azul.**
- Huevo: **huevo.**
- Lentejas: **legumbres.**
- Calabacín: **verdura cocinada.**
- Tomate: **verdura cruda.**
- Leche: **lácteos.**

6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

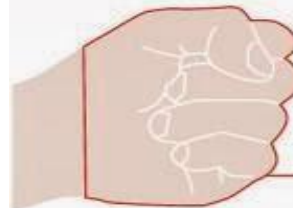
MÉTODO DE LA PALMA DE LA MANO

■ Las manos nos dicen cuánto



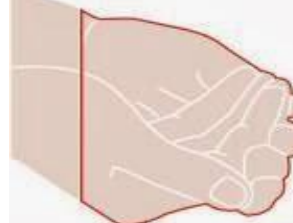
Pasta

Las porciones han de ser del tamaño de un puño cerrado.



Helado

Dos porciones tendrían el tamaño de un puño.



Verduras y hortalizas

Una ración consta de lo que quepa en dos manos juntas.



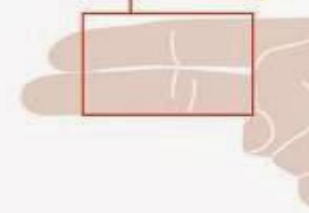
Mantequilla

Una rebanada de pan no debe tener más que la punta de un dedo de mantequilla.



Queso

La porción adecuada equivale a unos dos dedos.



Carne

La porción debe ser el equivalente al tamaño de la palma de una mano.



FUENTE: Elaboración propia.

EL MUNDO

6. GASTRONOMÍA NUTRICIONAL EN OBESIDAD

CONSEJOS PARA PODER LLEVAR UNA DIETA SEGÚN EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE

Para que el tratamiento de la obesidad sea efectivo, además de conocer las recomendaciones nutricionales y alimentarias, es importante **ofrecer al paciente unas pautas dietéticas y de actuación. Algunas de éstas son:**

- ✓ Realizar **5 comidas al día**: los tentempiés de media mañana o media tarde permiten llegar a la hora de comer con menos hambre y evitar picar entre horas.
- ✓ **Aumentar el aporte de fibra** ya que aumenta la sensación de saciedad.
- ✓ **Disminuir el consumo de hidratos de carbono simples**
- ✓ **Limitar los alimentos con alta densidad calórica** como las bebidas refrescantes, las golosinas, los snacks, la bollería, las salsas...
- ✓ **Limitar el consumo de bebidas alcohólicas.**
- ✓ **Sustituir los lácteos enteros por lácteos desnatados y las carnes grasas por carnes magras.**

